



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

“ Health e Wellness Specialist”



18 ottobre - 9 novembre 2025

si prega di scrivere in **STAMPATELLO**

Cognome e Nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in via/piazza _____ cap _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

e-mail accesso teams _____

dichiara

- ☐ Voler seguire le lezioni del corso con la didattica a distanza
- ☐ Aver letto l'informativa del regolamento UE sulla privacy ex. Art. 13 del GDPR
- ☐ Aver frequentato corsi con SRdS del CONI
- ☐ Essere istruttore/tecnico di una FSN, DSA e EPS
- ☐ Essere dirigente di Associazione Sportiva, Federazione Sportiva, Disciplina Associata e Ente di Promozione
- ☐ Essere laureato in scienze motorie
- ☐ Essere studente in scienze motorie
- ☐ Altro

La presente scheda dovrà pervenire al CONI Campania, via e-mail (scuolaregionalesportcampania@coni.it) entro le **ore 20,00 di giovedì 16 ottobre 2025. unitamente alla copia del bonifico bancario di € 60,00-**

Data _____

Firma _____